

FUSS

Syndesmosenverletzungen/Bandverletzungen Sprunggelenk

Die Syndesmose besteht aus festen Bändern unten am Fuß zwischen Schienbein und Wadenbein.

Betroffen sind meist jüngere Menschen nach einem Trauma bei sportlichen Aktivitäten, teils begleitet durch ein knallendes/reißendes Geräusch. Es kommt zu starken Schmerzen im vorderen, seitlichen Fußbereich, verbunden mit Schwellung, Bewegungseinschränkung und Instabilitätsgefühl.

Neben bestimmten Tests gibt ein MRT Aufschluss über den Grad einer Syndesmosen- oder Bandverletzung (am meisten betroffen ist das Außenband am Sprunggelenk). Ein Röntgenbild dient zudem einer Beurteilung der Abstände zwischen den Knochen als auch dem Ausschluss von knöchernen Verletzungen.

Je nach Gradeinteilung gibt es die Möglichkeit der konservativen oder operativen Therapie.

Für die konservative Therapie wird sowohl für eine Syndesmosen- als auch eine Bandverletzung eine Immobilisation für 1 Woche empfohlen. Bis zur 6. Woche sollte dauerhaft eine Orthese getragen werden, beim Sport bis zu einem Jahr. Akut kommen schmerzlindernde Techniken zum Einsatz, sich anschließend Koordinationsübungen für die Stabilität, Ausdauertraining und ein progressives Krafttraining für alle beteiligten wichtigen Muskelgruppen.

Plantarfasziitis

Unter der Plantarfaszie versteht man eine aus mehreren Bändern bestehende bindegewebige Platte an der Fußsohle. Sie verläuft von der Unterseite des Fersenknochens bis zum Fußballen.

Bei einer Plantarfasziitis kommt es meist aufgrund einer Überbeanspruchung zu einem entzündlichen Prozess am hinteren Ansatz. Der Schmerz sitzt meistens im inneren Fersenbereich der Fußsohle und tritt bevorzugt morgens als Anlaufschmerz auf.

Verschiedene Tests, Röntgen oder MRT geben Aufschluss auf eine Plantarfasziitis.

Wichtig ist zunächst eine Belastungsreduktion, verbunden mit schmerzlindernden Maßnahmen (myofasziale Techniken, Dehnungen, Schuheinlagen). Anschließend sollten Mobilisationen, ein Beinachsentraining und ein progressives Krafttraining aller beteiligten wichtigen Muskeln durchgeführt werden.

Fersensporn

Ein Fersensporn ist ein Knochenvorsprung am Fersenknochen (hinten an der Ferse oder an der Unterseite der Ferse). Er kann sowohl symptomatisch als auch asymptomatisch (ohne Symptome) sein. Oft zeigt sich ein Fersensporn in Verbindung mit einer Plantarfasziitis und/oder einer Achillessehnentendopathie auf.

Die Entstehung eines Fersensporns beginnt meist schleichend und mit zunehmendem Alter. Auch hormonelle Veränderungen werden diskutiert.

Die klinische Diagnostik stützt sich meist auf Anamnese und Palpation (Abtasten). Röntgen- und MRT-Bilder kommen unterstützend zum Einsatz, welche typische Auffälligkeiten wie Schwellung in der Plantarfaszie oder eine Flüssigkeitsansammlung im Knochenmark des Fersenbeins aufzeigen können.

Die Therapie eines Fersensporns gleicht der Therapie einer Plantarfasziitis. Zusätzlich ist ein exzentrisches Training der Wadenmuskulatur sinnvoll.

Achillodynie/Achillotendopathie

Unter diesen beiden Begriffen versteht man ein Schmerzsyndrom der Achillessehne. Die Achillessehne bildet den Ansatz der Wadenmuskulatur am Fersenbein, welche aus sehr festem Bindegewebe besteht und die Kraft vom Unterschenkel auf den Fuß überträgt.

Bei einer Achillodynie/Achillotendopathie kommt es zu einer entzündlichen Reaktion des Sehngewebes aufgrund Mikroverletzungen durch meist chronische Überbeanspruchung der Achillessehne (Langstreckenläufe, neuer Sport angefangen,...). Ursache können aber auch eine Sprunggelenksarthrose oder Fußfehlstellungen sein.

Es kommt zu belastungsabhängigen Schmerzen im Verlauf der Achillessehne, die meist mit einer Schwellung einhergehen.

Eine klinische Untersuchung und ein Ultraschall reichen meist aus, um die Diagnose zu stellen. Chronische Verläufe sind leider nicht selten, die größte Komplikation ist ein Riss der Achillessehne.

In der Therapie kommen vor allem Dehntechniken, spezielle Friktionstechniken und ein exzentrisches Training zum Einsatz.

Eine kurzfristige Entlastung, spezielle Bandagen oder Tapes und auch eine Stoßwellen- oder Strahlentherapie bei länger anhaltenden Beschwerden können hilfreich sein.

Schienbeinkantensyndrom

Unter einem Schienbeinkantensyndrom (auch mediales Tibiakantensyndrom oder *Shin splints* genannt) versteht man ein Schmerzsyndrom im Schienbein.

Es tritt meist nach intensiver sportlicher Aktivität auf, im weiteren Verlauf auch während der Belastung, bevorzugt bei intensivem Joggen oder Sportarten mit hohen Belastungen auf die Schienbein- und Fußmuskulatur. Das Schienbeinkantensyndrom wird dabei meist nicht als eigenständiges Krankheitsbild eingestuft, sondern als Symptom mit anderen Ursachen.

Ursachen sind Überbeanspruchung der Muskulatur, oft auch hervorgerufen durch falsches Auftreten, Gewichtszunahme oder falsches Schuhwerk. Es kann auch zu (Knochenhaut-)Entzündungen an der belasteten Stelle kommen.

Ein MRT hilft bei der Diagnosestellung, ein Ermüdungsbruch sollte ausgeschlossen werden.

Bei der Therapie ist es wichtig, eine Entlastung zu erzielen, den Sport einzuschränken bzw. zu verändern und schmerzlindernde Maßnahmen in den Vordergrund zu rücken. Weiter kommen Dehnungen, Mobilisationen, ein Beinachsentraining und geeignetes Krafttraining zum Einsatz. Auch eine Laufanalyse kann helfen, um eventuelle Ursachen herauszufinden.

Hallux valgus

Bei einem Hallux valgus handelt es sich um eine Abweichung der Großzehe zur Körperaußenseite, die Großzehe zeigt dabei vermehrt in Richtung der anderen Zehen. Dies geht meist mit Schmerzen, Schwellungen und Rötungen einher.

Ursachen können genetisch, falsches/zu enges Schuhwerk oder Fußfehlstellungen sein.

Eine konservative Therapie besteht aus Schienen/Bandagen/Tapes und regelmäßiges Fuß- und Zehentraining. Sie kann eine Zunahme der Fehlstellung verhindern und auch Symptome lindern, dennoch bewirkt nur ein operativer Eingriff die Korrektur. Eine Operation sollte erst bei unwirksamer konservativer Therapie oder stark anhaltenden Schmerzen in Betracht gezogen werden.